

Mme       Mlle       M.      (cocher la case)

*Ecrire en caractères MAJUSCULES*
**NOM** \_\_\_\_\_

**PRENOM** \_\_\_\_\_

**DATE DE NAISSANCE** \_\_\_\_\_

**ADRESSE** \_\_\_\_\_

**CODE POSTAL** \_\_\_\_\_ **VILLE** \_\_\_\_\_

**TEL FIXE** \_\_\_\_\_ **TEL MOBILE** \_\_\_\_\_

**EMAIL** \_\_\_\_\_

**Personne à prévenir en cas d'incident :**

<b>TARIF (COTISATION ANNUELLE USML INCLUSE)</b>	<b>DROIT D'ENTREE USML</b>	
Adhérent	Si 1 <sup>ère</sup> inscription à l'USML	Montant
61 € (dont 41 € cotisation USML à partir du 15/02 : 30,50 €)	8 €	
Si cotisation USML déjà versée, merci d'indiquer dans quelle section et déduire la cotisation USML le cas échéant :		
<b>TOTAL</b>		=
Nom du titulaire du chèque si différent du nom de l'adhérent		

*(cocher les cases)*

 Certificat médical obligatoire      

 Attestation CE souhaitée :       oui       non